

# 南宁市第四人民医院

## 医疗设备采购项目参数论证与询价公告

根据医院工作需要，拟对相关采购项目进行询价与论证。请有相关资质的企业见到本公告后，携带相关资料前来我院医学装备管理科报名。

拟采购设备名称和数量：

序号	设备名称	需求数量	总预算价(万元)	备注
1	电子支气管内窥镜（儿童管径2.8mm）	1	<37	
2	呼吸内镜电外科工作站	1	<80	
3	高清硬质支气管镜系统	1	<80	
4	支气管镜微型小探头及超声探头驱动器	1	<29.15	
5	呼吸康复治疗仪	1	<10	
6	自动涂片染色阅片分析仪	1	<68	
7	结核分枝杆菌微孔板药敏系统（扫描仪+加样仪+磨菌仪）	1	<25	

### 一、报名要求：

1. 档案封面粘贴《医疗设备采购项目询价和参数论证报名表》（附件1），标明公司名称、项目名称（品名），联系人及联系电话（**未留联系方式的报名无效**）、日期。

2. 内附《厂家三证》1份，《产品彩页》7份，《产品参数与报价表（附件2）》7份。（**《产品参数与报价表》不能盖章、不能携带品牌和供应商信息、报价不得超过预算价**）。

3. 所有材料用档案袋密封后盖章。

4. 每个档案袋只限制一种产品。

**5. 本会议的目的是论证参数和拟定招标最高限价，请认真报价，否则被视为恶意竞争。**

**6. 材料不符合要求的可被视为弃权。**

报名及咨询电话：0771-5627859 陈萧羽、王元

报名时间：**2024年4月3日---2024年4月16日17:30止**

报名地址：南宁市第四人民医院医学装备管理科办公室(饭堂后面，8号楼（消毒供应楼）东面板房)



二、参数论证和询价时间：货物论证原则上无需厂家参加，如需参加会另行通知，厂家也可提出要求进行讲解或实物展示。

附件：1. 南宁市第四人民医院医疗设备采购项目询价和参数论证报名表  
2. 产品参数与报价表

南宁市第四人民医院  
医学装备管理科  
2024年4月3日

(贴于档案袋封面) 附件 1:

**南宁市第四人民医院  
医疗设备采购项目询价和参数论证报名表**

设备名称		产品品牌/型号	
企业名称			
联系人		联系电话	
附件	有相关附件打“√”:		
	生产厂家-《医疗器械生产许可证》 <input type="checkbox"/> 生产厂家-《中华人民共和国医疗器械注册证》 <input type="checkbox"/> 生产厂家-《营业执照》 <input type="checkbox"/> 生产厂家-彩页 <input type="checkbox"/>		
报名人签名:(手签)		时间:       年       月       日	

附件 2

## 产品参数与报价表

货物名称	单价	万元	单位及数量		总价	万元
	主要用途					
	功能要求					
	技术参数					
	配置清单					
商务要求						
专家意见：						
专家签字： <span style="float: right;">年 月 日</span>						